

Insuldi juhtprojekt
Patsiendi tervisetulemite info kogumine
Juhend projektis osalevatele haiglatele

Sisukord

Taust	2
Projekti rakendamise ja rahastamise tingimused	2
Üldine info.....	3
Volitatud töötaja poolt tarkvaralahendusse sisestatav andmekoosseis	4
Patsiendi enesekohaste näitajate kogumine.....	5
PROMIS Global Health juhised	6
Patsiendi informeerimine tervisetulemite kogumisest	7
Rankini skaala	8
NIHSS skaala	8
Kuhu pöörduda küsimuste korral?	9
Andmete sisestamisega seotud küsimused, selgitused	10
Andmete kogumise ajapunktid, joonis	12
Patsiendi enesekohaste näitaja kogumine, algoritm	13
Patsiendi infolehed	14
Hindamisinstrumendid: Rankini skaala	18
Hindamisinstrumendid: NIHSS skaala.....	24

Taust

Insuldi juhtprojekti ettevalmistamine haigekassa poolt algas 2019. aasta kevadel insuldipatsiendi raviteekonna kõigi osapoolte kaasamise ja probleemide kaardistamisega. Teenusedisaini töötoas tuvastati, et **inimese jaoks on insuldijärgne raviteekond keeruline ja killustunud**, sh ei arvestata patsiendi ja tema lähedaste vajadustega, mõningaid teenuseid pakutakse ebapiisavas mahus või teenused puuduvad ning esinevad probleemid raviteekonna osapoolte vahelises info liikumises ja koostöös. Puudub ka informatsioon insuldi üle elanud inimeste elukvaliteedi kohta, sest tervishoiusüsteemis mõõdetakse küll sisendeid, väljundeid ja protsessi, aga mitte inimeste tervisetulemeid. Samuti ei anna olemasolevad tasustamismeetodid teenuseosutajatele stiimulit parandada ravi sidusust. Täiendavat infot tausta kohta haigekassa kodulehel:

Tutvustus: <https://www.haigekassa.ee/partnerile/raviasutusele/insuldi-juhtprojekt>

Arendusprojektid: <https://www.haigekassa.ee/partnerile/raviasutusele/insuldi-juhtprojekt/arendusprojektid>

Tervisetulemid: <https://www.haigekassa.ee/partnerile/raviasutusele/insuldi-juhtprojekt/tervisetulemid>

Tasustamine: <https://www.haigekassa.ee/partnerile/raviasutusele/insuldi-juhtprojekt/tasustamine>

IT-lahendus: <https://www.haigekassa.ee/partnerile/raviasutusele/insuldi-juhtprojekt/it-lahendus>

Projekti rakendamise ja rahastamise tingimused

- **Eesti Haigekassa Insuldi juhtprojekti arendusprojektide toetamise kord**
https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/Innovatsioon/Otsus_nr_422_Insuldi_juhtprojekti_arendusprojektide_toetamise_kord.pdf
- **Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu**
11. peatükk „Juhtprojektid tervishoiusüsteemi arendamiseks“, § 80. Tervishoiu arendustegevuste kompleksteenuste piirhinnad
<https://www.riigiteataja.ee/akt/124032020014>
(NB! Lingi kasutamisel lehe avanedes veendu, et tegemist on viimase kehtiva versiooniga.)
- **Ravi rahastamise leping, lisa 2**
Ravi rahastamise lepingu tüüptingimused:
<https://www.haigekassa.ee/partnerile/raviasutusele/ravi-rahastamise-lepingud/ravi-rahastamise-lepingute-tuupingimused>
Ravi rahastamise lepingu rakendamise tingimused insuldi juhtprojekti puhul on sätestatud lepingu lisas 2: https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/RRL/2020/Lisa_2_213.pdf
- **Raviarvetele märgitavad statistilised koodid**, mis näitavad patsientidele tehtud sekkumisi, on loetletud ravi rahastamise lepingus. Kodeerimise juhendid on eraldi dokumentidena.

Üldine info

Andmete volitatud töötaja: Tervishoiuteenuse osutaja (TTO). Insuldi juhtprojekti puhul: SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla, SA Tartu Ülikooli Kliinikum, SA Ida-Viru Keskhaigla, AS Lääne-Tallinna Keskhaigla.

Andmete vastutav töötaja: Eesti Haigekassa

- Andmete volitatud töötaja kogub vahemikus 01.07.2020–30.06.2022 **kõikide perioodil 01.07.2020–30.06.2021 ägeda isheemilise insuldiga** volitatud töötaja haiglasse hospitaliseeritud kindlustatud¹ isikute puhul, v.a EL kindlustatud isikud, tervisetulemite ja muud informatsiooni vastavalt kokkulepitud kohandatud International Health Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM) insuldi standardkogumikule.
- Kõik kogutud andmed peab volitatud töötaja sisestama haigekassa poolt hangitud insuldi juhtprojekti toetavasse tarkvaralahendusse (edaspidi tarkvaralahendus).
- Andmeid sisestatakse vastavalt tarkvaralahenduse tehnilisele võimekusele.
- TTO peab sisestama patsiendi kohta andmed tarkvaralahendusse 30 päeva jooksul peale andmete kogumist.
- Tervisetulemite küsimustele, mille puhul on märgitud, et vastab patsient, on äärmiselt oluline pöörata tähelepanu just sellele, et vastaks patsient. Täpsemad juhised käitumiseks olukorras, kus patsient ei suuda vastuseid anda on toodud allpool.
- TTO teavitab patsienti, kuhu saab pöörduda küsimuste korral.
- Kaasatakse ägeda isheemilise insuldiga kindlustatud isikud (vältimatu statsionaarne aktiivravi raviarve põhidiagnoosiga I63, millele on märgitud diagnoosi tunnus 5).

¹ Ravikindlustuse katkemine teekonna jooksul ei mõjuta arendusprojektide raames osutatavate teenuste osutamist ning tervisetulemite kogumist.

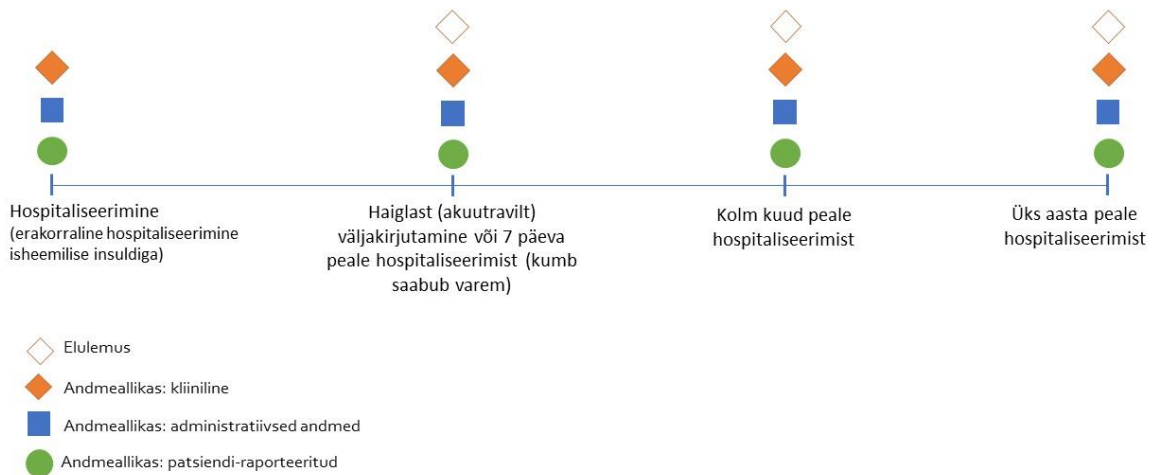
Volitatud töötaja poolt tarkvaralahendusse sisestatav andmekoosseis

Insuldipatsiendi tervisetulemite info kogutakse neljal korral (**Joonis 1. Andmete kogumise ajajoon, ülevaatlük**):

1. isheemilise insuldiga hospitaliseerimisel
2. haiglast (akuutraviilt) väljakirjutamisel või 7 päeva peale hospitaliseerimist (kumb saabub varem)
3. kolm kuud peale hospitaliseerimist
4. üks aasta peale hospitaliseerimist.

Patsiendi kohta kogutakse nii insuldieelset kui ja -järgset seisundit ja elukorraldust kirjeldavat informatsiooni. Samuti kogutakse insuldi raskusastet ja ravi puudutav info. See on vajalik selleks, et võrrelda sarnaseid patsiente, nt enne insulti halvema toimetulekuga või raskema insuldiga patsientide elukvaliteet on pärast insulti madalam.

Andmekoosseis on toodud tabelis, mis ei ole juhendiga lingitud vaid asub eraldi.



Joonis 1. Andmete kogumise ajajoon, ülevaatlük.

Andmete kogumise detailsem ajajoon (ctrl+klikk joonise nimel): Joonis 2. Andmete kogumise ajapunktid, detailsem.

Patsiendi enesekohaste näitajate kogumine

- Patsiendilt enesekohaste tervisetulemite kogumisel eelistatakse digitaalset andmete kogumist, kus patsient sisestab ise vastused talle saadetud küsimustikku.
 - Otsustamisel, kas ja mil moel patsient küsimustele vastab, lähtub haigla patsiendi hinnangulisest võimekusest täita küsimustikku digitaalselt ja/või vastata küsimustele telefoni teel.
- Kui patsient ei ole suuteline või tal ei ole seadme või interneti puudumise tõttu võimalik ise küsimustikku täita, võib andmeid sisestada, mitte aga patsiendi eest vastata, tema lähedane (*proxy*), või tervishoiu- või sotsiaalsüsteemi töötaja kui patsient viibib küsimustiku täitmise ajal ravi- või hoolekandeesutuses (patsient vastab, teine isik sisestab info).
 - **Vaata algoritmi** jooniselt (ctrl+klikk joonise nimel: Joonis 3. Patsiendi enesekohaste näitajate kogumine.).
- Kui patsient ei suuda ise vastuseid anda, vastab küsimustikule patsiendi lähedane (või tervishoiu- või sotsiaalsüsteemi töötaja).
- Kui andmeid ei ole võimalik digitaalselt koguda, helistatakse patsiendile ning patsient annab vastused telefoni teel haigla töötajale, kes sisestab saadud andmed tarkvaralahendusse.
 - Kui patsient ei suuda ise vastuseid anda, vastab küsimustikule (telefoni teel) patsiendi lähedane.
- Digitaalselt saadetava küsimustiku puhul saadab süsteem patsiendile teavitused järgnevalt:
 - Nii kolme kuu kui ühe aasta ajapunkti andmete kogumisel esimene teavitus vastavalt 90ndal ja 365ndal päeval. Teine teavitus 7 päeva möödumisel ajapunktist ning kolmas teavitus 10 päeva möödumisel ajapunktist.
- Kui patsient ei ole 14 päeva jooksul digitaalset küsimustikku täitnud, võtab volitatud töötaja temaga ühendust, et paluda patsiendil vastata telefoni teel.
 - Telefonikontakti võtmisel on soovitatav proovida patsiendiga ühendust saada vähemalt kolmel korral erinevatel nädalapäevadel-kellaaegadel 14 päeva jooksul.
- Kui väljakirjutamisel otsustati, et patsient vastab küsimustikule telefoni teel, on telefonikontakti võtmisel soovitatav proovida patsiendiga telefoni teel ühendust saada vähemalt kolmel korral ning erinevatel nädalapäevadel-kellaaegadel 14 päeva jooksul.
- Kui väljakirjutamisel otsustati, et küsimustik saadetakse patsiendi lähedasele, või telefoni teel võetakse ühendust patsiendi lähedasega, toimub teavituste saatmine ja telefonikontakti võtmine sama skeemi alusel nagu ülalpool kirjeldatud.

PROMIS Global Health juhised

- PROMIS Global Health küsimustik on mõeldud vastamiseks ilma kellegi teise abita.
- Kui patsient ei suuda ise vastata, paluge kellelgi teisel („proxy”) patsiendi eest vastused anda.
- Vastajat võib juhendada tehniliste probleemide korral.
- Vastaja jaoks võib termineid selgitada (nt „iiveldus”), kuid mitte määratleda mõistet, kus on oluline vastaja subjektiivne tõlgendamine (nt „elukvaliteet”).
- Vastajat võiks julgustada vastama kõikidele küsimustele oma parima arusaamise põhjal. Kui küsimus puudutab tegevust, mida vastaja ei tee, paluge tal kujutleda, kuidas selle tegevuse sooritamine võiks tal välja tulla. Näiteks küsimuse "Kas saate haamrit kasutada naela löömiseks?" puhul tuleks arvesse võtta ülakeha jõudu, koordinatsiooni ja osavust, mis on vajalik haamriga naela löömiseks, ja vastata seda arvesse võttes.
- Vastajatel peaks alati olema võimalus küsimus vahele jätta, kui vaja.
- Andke vastamiseks aega, eriti kui seda tuleb teha arsti/õe visiidi ajal kuid ka muul moel läbiviimise korral.

PROMIS Global Health küsimustele peab vastama patsient ise. Kui patsient ei suuda end väljendada sel määral, et vastuseid anda, tuleb küsimused vahale jätta.

Patsiendi informeerimine tervisetulemite kogumisest

- Patsienti teavitatakse tervisetulemite kogumisest esimesel võimalusel.
 - Võimalusel informeeritakse ka patsiendi lähedasi.
 - Kui tervisetulemite info andmisega on seotud patsiendi lähedane (kas info sisestajana või patsiendi kohta vastuste andjana), siis teavitatakse tervisetulemite kogumisest seda isikut.
- Patsienti juhendatakse küsimustiku täitmise osas enne tema haiglast väljakirjutamist.
 - Vajadusel juhendatakse patsiendi lähedast.
 - Haigla töötajalt ei eeldata patsiendile seadme (nutitelefon/arvuti) kasutamise õpetamist. Patsienti juhendatakse, kuidas temani küsimustik jõuab, kuidas küsimustikku täita. Võimalusel vaadatakse koos läbi (näidatakse patsiendile), milline näeb välja e-kiri ja kuhu klõpsata, et küsimustikuni jõuda, milline küsimustik välja näeb, kuhu vajutada.
- Patsiendil on õigus ükskõik millisel hetkel keelduda enesekohaste tervisetulemite küsimustele vastamisest.
 - Patsienti tuleb teavitada, et tal on õigus keelduda ning keeldumine ei mõjuta kuidagi tema ravi.
 - Kui patsient keeldub enesekohaste tervisetulemite küsimustele vastamisest, kantakse süsteemi minimaalne info, mis raviloo põhjal on võimalik.

Patsiendi infolehed (ctrl+klikk pealkirjal):

Infoleht 1. Patsiendi infoleht (eestikeelne).

Infoleht 2. Patsiendi infoleht (venekeelne).

Rankini skaala

Üldpõhimõtted

- Hindamist mitte teha vastuvõtu käigus nõ muude teemadega koos.
- Rankini skaala küsimustiku kasutamine:
 - küsi küsimused järgides voogdiagrammi (vt lingid joonistele, allpool) ülevalt alla;
 - küsimusi võib korrata ja selgitada, kuid ühetaolise hindamise tagamiseks ei tohi tuua näiteid või vastajaid juhendada;
 - võimalikult täpse vastuse saamiseks võib koguda informatsiooni ka näiteks patsiendi lähedastelt, temaga haiglas tegelenud personalilt jms;
 - kui vastus ei ole selge (jääb kahe skoori vahele), kasuta kõrgemat skoori.
- Rankini skaalast on olemas kaks versiooni: modifitseeritud Rankini skaala ning lihtsustatud modifitseeritud Rankini skaala. Haigekassa soovib kasutada viimast, mille läbiviimine võtab vähem aega ja mis ei pea olema läbi viidud tervishoiutöötaja poolt võimaldades seeläbi tervishoiupersonali efektiivset ajakasutust.

Küsimustikud ja algoritmid (ctrl+klikk pealkirjal):

Hindamisinstrument 1. Simplified modified Rankin Scale questionnaire (eestikeelne).

Hindamisinstrument 2. Simplified modified Rankin Scale questionnaire (venekeelne).

Hindamisinstrument 3. Simplified modified Rankin Scale questionnaire (inglisekeelne).

Hindamisinstrument 4. Modified Rankin Scale (eestikeelne).

Hindamisinstrument 5. Modified Rankin Scale (venekeelne).

Hindamisinstrument 6. Modified Rankin Scale (inglisekeelne).

NIHSS skaala

Üldpõhimõtted

- Viiakse läbi nõ voodi–kõrval tehtava hindamisena.
- Hinnatakse patsiendi tegelikku võimekust: hinda mida näed, mitte seda, mida arvad.
- Hinda esimest, mitte parimat sooritust, v.a 9. punkt afaasia kohta.
- Ära juhenda patsienti.
- Küsimus 1a – võib hinnata anamneesi võtmise käigus.
- Küsimus 2. – hinda ainult horisontaalset silmamunade liikuvust.
- Küsimused 5. ja 6. – loe numbreid kõva häälega ja näita numbrite lugemisel sõrmi.

Hindamisinstrumendid (ctrl+klikk pealkirjal):

Hindamisinstrument 7. NIHSS skaala küsimustik, tekstid (eestikeelne).

Hindamisinstrument 8. NIHSS skaala tekstid (venekeelne).

Hindamisinstrument 9. NIHSS skaala küsimustik (inglisekeelne).

Kuhu pöörduda küsimuste korral?

Patsient pöördub nii tehniliste kui sisuliste küsimustega haiglapoolse kontaktisiku poole.

Tervishoiuteenuse osutaja pöördub esmalt asutusesisese kontaktisiku poole, kelleks on asutusesiseselt kokkulepitud isik.

- **Asutusesisene kontaktisik pöördub sisuliste küsimustega haigekassa poole.** Sisulised küsimused puudutavad näiteks küsimuste-vastuste tõlgendamist.
- **Tehniliste küsimuste lahendamisel on esmane tugi asutusesisene kontaktisik.** Tehnilised küsimused on need, mis puudutavad tarkvara kasutamist (näiteks probleemid sisselogimisel, veateated).
 - Asutusepoolne kontaktisik tagab asutuses esmase toe ja juhendamise ning abistab probleemide lahendamisel. Näiteks sageli esinevad, korduvad küsimused.
 - Kui asutusepoolne kontaktisik ei saa probleemi lahendada, pöördub ta teisele poole.
 - Teisele poole tagab Philips VitalHealth.
 - Philips VitalHealth pakub ingliskeelset tuge tööpäeviti kell 9–18 (Eesti aja järgi). Abi saamiseks tuleb registreerida pilet tugiteenuse kodulehel. Täpsemad juhised IT-lahenduse kasutamise tehnilises juhendis.

HAIGEKASSA POOLSED KONTAKTISIKUD ON

IT-lahenduse osas Rõõt Palmiste, root.palmiste@haigekassa.ee

Tervisetulemite osas Mariliis Põld, mariliis.pold@haigekassa.ee

NB! IT-LAHENDUSE PAKKUJA POOLSED KONTAKTISIKUD TÄPSUSTUVAD.

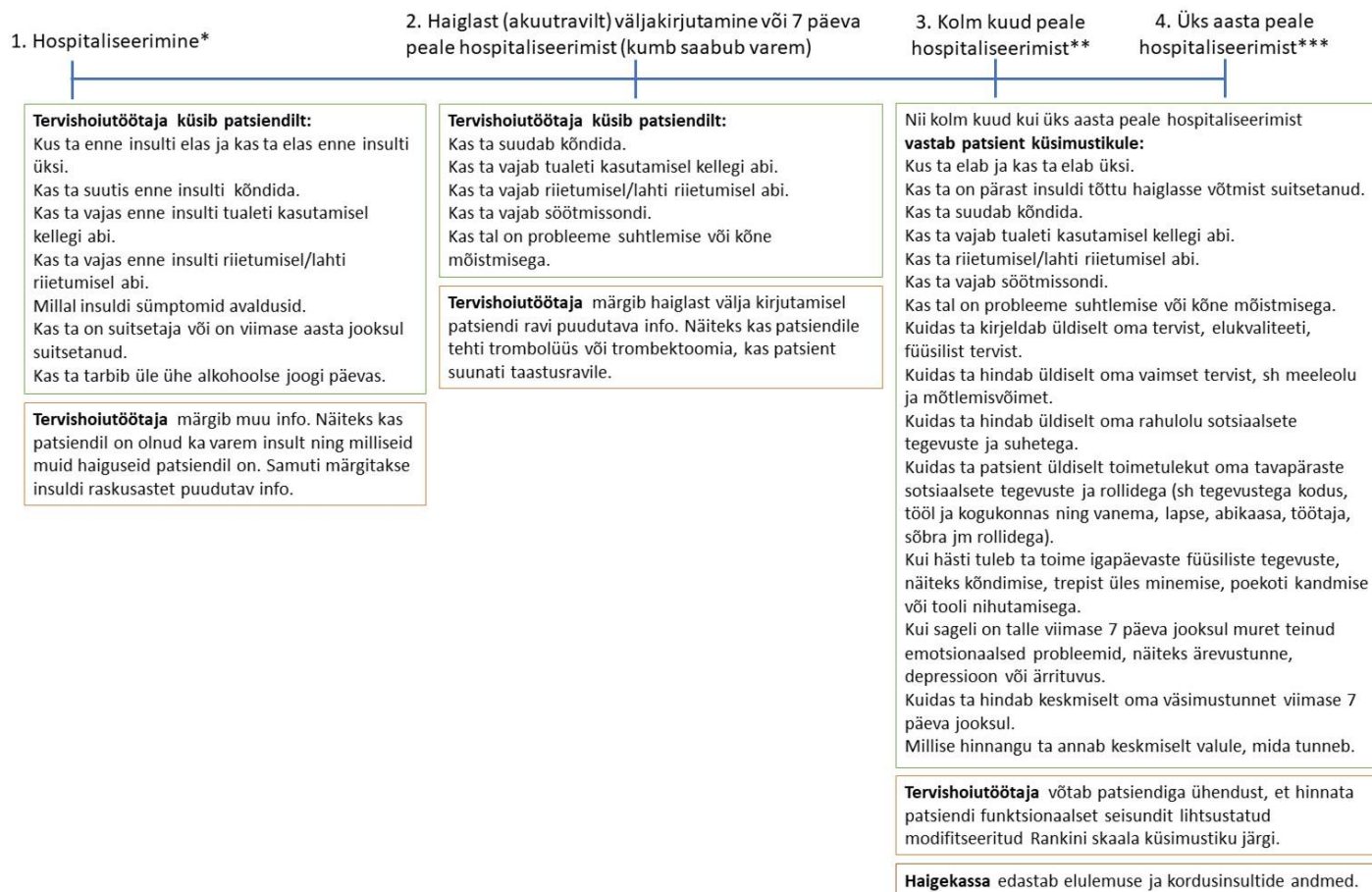
Andmete sisestamisega seotud küsimused, selgitused

- **Kontode loomine-kustutamine** kirjeldatakse tehnilises juhendis. Näiteks kui sisestatakse uus patsient ja selgub, et tegemist ei ole insuldi diagnoosiga, saab patsiendi mitteaktiivseks märkida. Sarnaselt toimitakse ka patsientide puhul, kes ei soovi, et neile saadetakse küsimustik või nendega võetakse ühendust 90 päeva ja 1 aasta möödudes.
- **Indekssündmus:** andmekoosseisus küsitakse indeksündmuse tõttu haiglasse võtmise kuupäeva ja kellaaega. See tähendab haiglasse saabumise aega.
 - Näiteks kui patsient enne neuroloogia osakonda võtmist oli EMOs, siis märgitakse EMOsse saabumise aeg.
 - Kui inimene saab insuldi (teises osakonnas) aktiivraavis olles, on indeksündmus insuldi saamise aeg.
- **Väljakirjutamise kuupäev.** Neuroloogia osakonnast väljakirjutamise kuupäev.
- **Elukoht enne/pärast indeksündmust:** Küsimuste „Elukoht enne indeksündmust“, „Elukoht pärast indeksündmust“ ning Akuutraviosakonnast väljakirjutamise sihtkoht“ puhul vastusevariandi „kodus“ tõlgendamisel tuleb võtta arvesse, et „kodu“ võib olla ka näiteks patsiendi lähedase/pereliikme juures elamine.
- **Insuldi raskusaste: teadvusel olek.** Märgitakse haigusloos leidva sõnalise kirjelduse alusel (näiteks leiduvad raviloos sõnad „somnolentne“, „koomas“, Glasgow koomaskaala alusel (skoor vahemikus 11–15 = ärkvel, 8–11 = unine, alla 8 = koomas). Võidakse märkida ka lähtuvalt vastuses NIHSS esimesele küsimusele „Teadvuse seisund“.
- **Insuldi diagnoosi tõendatus.** Märgitakse vastavalt kas patsiendile tehti kompuutertomograafia (KT) või magnetresonantstomograafia (MRT).
- **Intravenoosse trombolüüsi järgne sümptomaatiline ajusisene verejooks/Trombektoomia järgne sümptomaatiline ajusisene verejooks.** Märgitakse raviloos leiduva kirjelduse põhjal. Võidakse märkida ka kompuutertomograafia kirjelduse põhjal.
- **Trombolüüsravi/Trombektoomia.** Märgitakse vastavate teenusekoodide järgi (trombolüüsi puhul 212R, 014C või 014D; trombektoomia puhul 7811 või 2969L). Võib-olla märgitud sõnaliselt „rekanaliseeriv ravi“.
- **Patsiendi varasemad ja kaasuvad seisundid.** Info märgitakse haigusloo põhjal sealjuures võidakse vajadusel teha päring Digilukku, konsulteerida meeskonnaliikmetega. Võib märkida ka raviloos leiduvale sõnalisele kirjeldusele tuginedes. Allpool toodud näited sõnalistest kirjeldusest ei ole lõplikud loetelud.
 - **Varasem insult.** Raviloos leidub mõni diagnoosikoodidest: I60, I61, I62, I63, I64, I69. Varasem ajuveresoonkonna haigus võib olla kirjeldatud ka sõnaliselt anamneesis.
 - **Varasem TIA.** Raviloos leidub diagnoos G45. Võib-olla kirjeldatud sõnaliselt anamneesis. Näiteks „mööduv ajuisheemia“, „mööduv ajuisheemia atakk“, „mööduv ajuverearustuse atakk“, „üürike mööduv pimedus“/„*amaurosis fugax*“ vms.
 - **Varasem südameinfarkt.** Raviloos leidub diagnoosikood I25.2. Võib-olla kirjeldatud sõnaliselt anamneesis, näiteks „MI“, „südameinfarkt“ vms.
 - **Südame isheemiatõbi.** Raviloos leidub diagnoosikood I25. Sõnaliselt võib-olla kirjeldatud näiteks „MIC“.
 - **Südamekodade virvendus (atrial fibrillation).** Raviloos leidub diagnoosikood I48. Sõnaliselt võib-olla kirjeldatud kui „AF“, „FA“ vms.

- **Diabeet.** Raviloos leidub mõni diagnoosikoodidest: E10, E11, E12, E13, E14. Sõnaliselt võib-olla kirjeldatud „suhkrutõbi“, „DM“, „*diabetes mellitus*“ vms.
 - **Hüpertensioon.** Raviloos leidub mõni diagnoosikoodidest: I10, I11; I12, I13, I15. Sõnaliselt võib-olla kirjeldatud näiteks „hüpertooniatõbi“, „hüpertensioon“, „*m.hypertens*“ vms.
 - **Hüperlipideemia.** Raviloos leidub diagnoosikood E78.5. Sõnaliselt võib-olla kirjeldatud näiteks „hüperkolesteroleemia“, „kõrged verelipidid“ vms.
- **Alkoholi tarvitamine.** Üks alkoholiühik on 10 grammi puhast ehk absoluutset alkoholi. Näiteks: 1,8 ühikut 500 ml 4,5% siidrit; 2,1 ühikut 500 ml 5,2% õlut; 1,1 ühikut 120 ml 12% veini; 1,3 ühikut 40 ml 40% kanget alkoholi.
- **Taastusravile suunamine.** Küsimus „Kas patsient suunati akuutravi järgselt taastusravile (statsioonarsele, ambulatoorsele)?“ puhul vastamisel lähtuda sellest, kas patsiendi väljakirjutamisel oli olemas kindel kokkulepe/juhendamine edasise ravikorralduse osas. Näiteks
 - Kui patsiendil oli saatekiri taastusravile, siis märkida „Jah“.
 - Kui patsiendil ei olnud saatekirja, kui patsienti (või tema lähedasi) oli juhendatud selles osas, kuhu pöörduda taastusravi saamiseks (nt perearsti juurde), märkida samuti „Jah“.
- **Elulemus.** Info patsiendi surmast 90 päeva ja 1 aasta ajapunktides edastatakse IT-lahendusse haigekassa poolt.
 - **Surma kuupäev.** Ka haiglas surnud patsientide kohta sisestatakse nii palju andmeid kui võimalik. Väljakirjutamise sihtkoha üheks vastusevariandiks on „patsient suri haiglas“.
- **Patsiendi suutlikkus vastata küsimustikule** (Võimekus - kliiniline). Anamneesis leiduva info põhjal, näiteks viited afaasiale, teadvusehäirele, kuulmislangusele, keelebarjäärile; tuginedes suhtlemisvõime küsimusele (tunnus COMMUNIC). Võimalusel konsulteeritakse meeskonnaliikmetega.
- **Küsimustiku täitja seos insuldipatsiendiga.** Küsimus „Seos patsiendiga“/ „Küsimustiku täitja seos insuldipatsiendiga“ - tegemist on vabatekstiväljaga. Kui küsimusele „Küsimustiku täitja“ vastati „Vastas patsient, sisestas tervishoiu- või sotsiaalsüsteemis töötav inimene“, tuleks lisaks seosele märkida ka asutus, kus küsimustiku sisestanud inimene töötab.
 - **Patsiendi raviarst.** Patsiendi nõ konto juurde märgitakse kõik arstid, kes osakonnas patsiendiga tegelevad. Vajadusel lisatakse arste.

Andmete kogumise ajapunktid, joonis

Joonis 2. Andmete kogumise ajapunktid, detailsem.



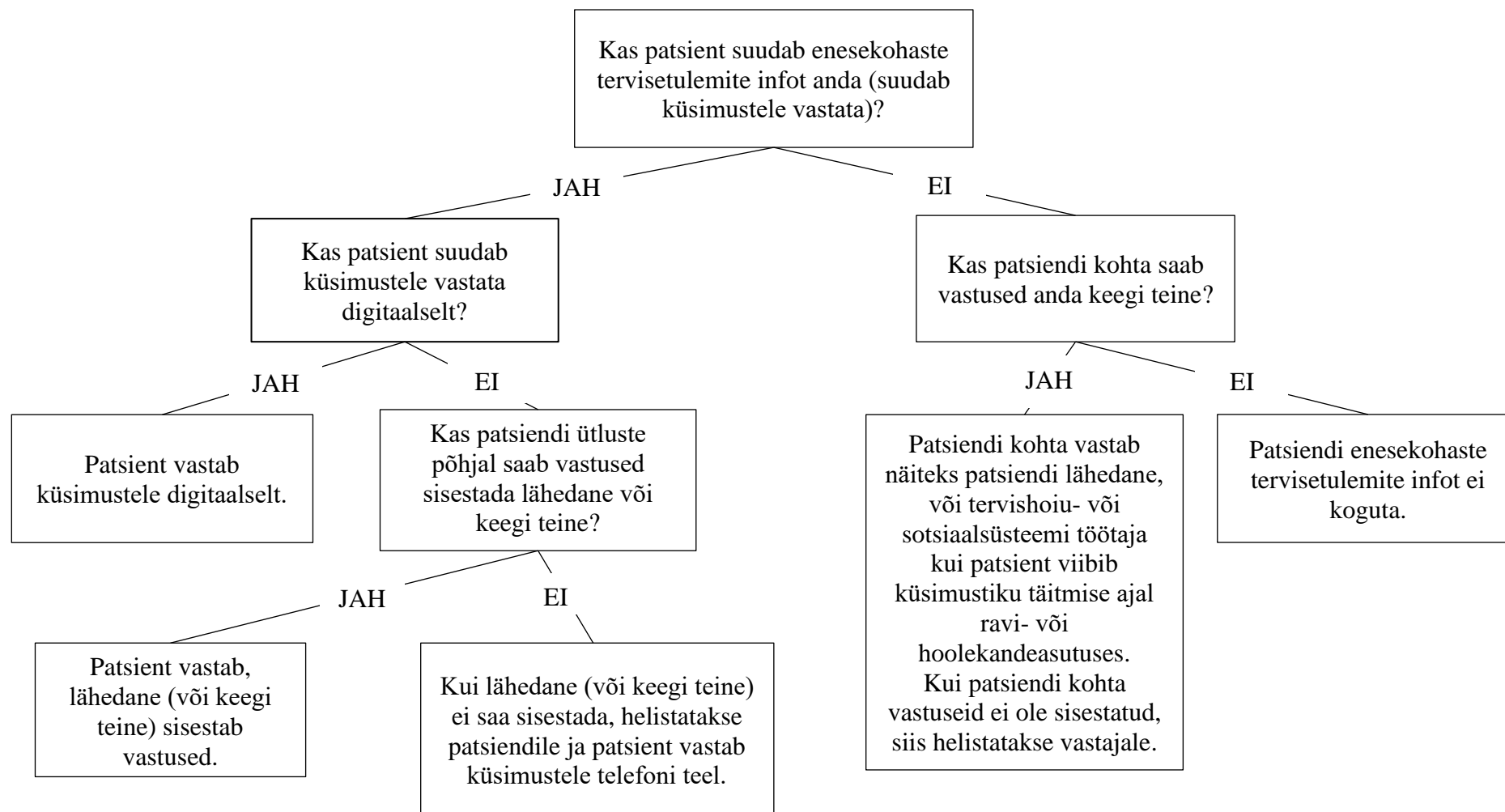
* Erakorraline hospitaliseerimine isheemilise insuldiga.

** Andmed kogutakse vahemikus 90–120 päeva.

*** Andmed kogutakse hiljemalt 30 päeva peale aasta möödumist.

Patsiendi enesekohaste näitaja kogumine, algoritm

Joonis 3. Patsiendi enesekohaste näitajate kogumine.



Patsiendi infolehed

Infoleht 1. Patsiendi infoleht (eestikeelne).

Patsiendi tervisetulemite info kogumine insuldi juhtprojekti raames

Patsiendi infoleht

Lugupeetud patsient!

Eesti Haigekassa ja neli haiglat (Tartu Ülikooli Kliinikum, Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Lääne-Tallinna Keskhaigla ja Ida-Viru Keskhaigla) viivad koostöös ellu insuldi juhtprojekti. Selle raames kogutakse esimest korda Eestis raviprotsessi osana isheemilisse insulti haigestunud patsientide hinnanguid oma tervisetulemitele ja muid terviseandmeid. See info annab haiglale ja Haigekassale olulist teavet insuldi ravi kvaliteedi ja ravikorralduse parandamiseks.

Tervisetulemite kogumine seisneb Teie tervisliku seisundi registreerimises haiglasse saabumisel, haiglast välja kirjutamisel, kolme kuu ja ühe aasta möödumisel pärast haiglast välja kirjutamist. Küsimused käsitlevad Teie igapäevast toimetulekut nii enne kui ka pärast insulti haigestumist.

Andmete kogumiseks kolm kuud ja üks aasta peale Teie insulti haigestumist kasutatakse elektroonilist küsimustikku. Enne haiglast väljakirjutamist lepitakse Teiega kokku mil moel Te küsimustikule vastate.

Kui Te olete suuteline ise elektroonilist küsimustikku täitma ja Teil on selleks olemas seade (nutiseade, arvuti) ja internet, saadetakse Teile e-kirja või SMS-i teel link küsimustikule. Selle jaoks võetakse haiglas Teie e-posti aadress ja telefoninumber.

Kui Te ei ole suuteline või Teil ei ole seadme või interneti puudumise tõttu võimalik ise elektroonilist küsimustikku täita, võib Teie poolt antud vastuseid sisestada Teie lähedane või tervishoiu- või sotsiaalsüsteemi töötaja. Link küsimustikule saadetakse sel juhul Teie lähedasele või kontaktisikule. Selle jaoks võetakse Teie lähedase või muu kontaktisiku andmed (nimi, seos teiega, telefoninumber, e-posti aadress).

Kui Teil puudub võimalus küsimustikku täita, võtab haigla töötaja Teiega telefoni teel ühendust, palub Teil vastata küsimustikule suuliselt läbi telefoni ja sisestab Teie poolt antud vastused Teie eest.

Kogutud andmete vastutav töötleja on Eesti Haigekassa. Haigla on andmete volitatud töötleja. Andmete kogumise, töötlemise ja säilitamisega seotud osapooled vastavad Eestis kehtivatele infoturbenõuetele. Andmeid kasutatakse ainult isheemilise insuldi ravi kvaliteedi ja ravikorralduse parendamise eesmärgil. Isikuandmete töötlemise kohta Eesti Haigekassa poolt saab lisainfot lehelt <https://haigekassa.ee/haigekassa/privaatsuspoliitika>.

Te võite igal ajahetkel loobuda küsimustikele vastamisest. Loobumise korral ei võeta Teiega pärast seda enam ühendust. Küsimustikule vastamisest loobumine ei mõjuta Teie ravi. Loobumise hetkeni kogutud andmeid töödeldakse vastavalt haigekassa privaatsuspoliitikale, mille kohta saab lugeda lehelt <https://haigekassa.ee/haigekassa/privaatsuspoliitika>.

Täiendav info insuldi juhtprojekti ja tervisetulemite kogumise kohta on kättesaadav haigekassa kodulehel <https://www.haigekassa.ee/partnerile/raviasutusele/insuldi-juhtprojekt>.

Projekti puudutavate küsimuste korral pöörduge oma haigla kontaktisiku poole, kelleks on:
..... (nimi, tel nr).

Andmekaitset ja andmete töötlemist puudutavate küsimuste korral pöörduge Eesti Haigekassa andmekaitse spetsialisti poole aadressil andmekaitse@haigekassa.ee.

Info edastamise kuupäev (kuupäev, kuu, aasta)

Lisainformatsioon (näiteks küsimustikule vastamise orienteeruv aeg vms):

.....
.....
.....
.....
.....

Сбор информации о состоянии здоровья пациентов в рамках проекта по ведению больных с инсультом

Информационный лист пациента

Уважаемый пациент!

Больничная касса Эстонии в сотрудничестве с четырьмя больницами (Клиника Тартуского Университета, Северо-Эстонская Региональная Больница, Западно-Таллиннская Центральная больница и Ида-Вируская Центральная больница) проводит работу по внедрению проекта по ведению больных с инсультом. В ходе данного проекта впервые в Эстонии в рамках лечебного процесса проводится сбор данных об оценке состояния здоровья пациентов с ишемическим инсультом и других данных о состоянии их здоровья. Эти данные предоставляют больнице и Больничной кассе важную информацию, необходимую для улучшения качества и организации лечения инсульта.

Сбор данных о состоянии здоровья включает в себя регистрацию Вашего состояния здоровья по прибытии в больницу, в момент выписки из больницы и через три месяца и один год после выписки из больницы. Вопросы опросников касаются Вашей способности справляться с повседневными обязанностями как до, так и после инсульта.

Для сбора данных через три месяца и один год после Вашего инсульта будет использован электронный опросник. Перед выпиской из больницы с Вами будет согласовано, какой метод Вы будете использовать для заполнения опросника.

Если Вы можете самостоятельно заполнить электронный опросник и у Вас есть электронное оборудование (смарт-устройство, компьютер) и Интернет, ссылка на опросник будет отправлена Вам по электронной почте или по СМС. Для этого в больнице запишут адрес Вашей электронной почты и номер телефона.

Если Вы не можете заполнить электронный опросник из-за того, что Вы не способны сделать это или у Вас нет соответствующего электронного оборудования или Интернета, Ваши ответы сможет внести в опросник Ваш близкий человек, медицинский или социальный работник. В этом случае ссылка на опросник будет отправлена Вашему близкому или контактному лицу. Для этого будут записаны данные Вашего близкого или другого контактного лица (имя, его связь с Вами, номер телефона, адрес электронной почты).

Если у Вас нет возможности заполнить опросник, персонал больницы свяжется с Вами по телефону, попросит ответить на вопросы опросника устно по телефону и запишет данные Вами ответы от Вашего имени.

Ответственным обработчиком собранных данных является Больничная касса Эстонии. Уполномоченным обработчиком данных является больница. Стороны, участвующие в сборе, обработке и хранении данных, соблюдают действующие в Эстонии требования к информационной безопасности. Эти данные будут использованы только в целях улучшения качества и организации процесса лечения инсульта. Дополнительную информацию об обработке личных данных Больничной кассой Эстонии можно найти по адресу <https://haigekassa.ee/ru/bolnicnaa-kassa/politika-privatnosti>.

Вы можете в любой момент отказаться от заполнения опросника. В случае отказа с Вами не будут больше связываться после выписки из больницы. Отказ в заполнении опросника никак не повлияет на Ваше дальнейшее лечение. Данные, собранные до момента отказа, будут обрабатываться в соответствии с политикой конфиденциальности Больничной кассы, с которой можно ознакомиться по адресу <https://haigekassa.ee/ru/bolnicnaa-kassa/politika-privatnosti>.

Дополнительная информация о проекте по ведению больных с инсультом, а также о сборе данных влияния лечения на состояние здоровья доступна на интернет-сайте Больничной кассы <https://www.haigekassa.ee/partnerile/raviasutusele/insuldi-juhtprojekt>. Если у Вас возникли какие-либо вопросы по проекту, пожалуйста, свяжитесь с контактным лицом Вашей больницы:

.....
(имя, номер телефона)

Если у Вас возникли вопросы относительно защиты данных и обработки данных, свяжитесь со специалистом по защите данных Больничной кассы Эстонии по адресу andmekaitse@haigekassa.ee.

Дата предоставления информации (число, месяц, год)

.....

Дополнительная информация (например, примерное время заполнения опросника и т. д.):

.....
.....
.....
.....
.....

Hindamisinstrumendid: Rankini skaala

Hindamisinstrument 1. Simplified modified Rankin Scale questionnaire (eestikeelne).

Küsimused:

1. Kui peaksite, kas suudaksite elada üksinda, ilma et keegi teine teid abistaks? See tähendab võimekust end pesta, kasutada tualetti, käia poes, valmistada või osta toitu ning tegeleda rahaasjadega.

2. Kas suudate teha kõike, mida tegite enne ajal enne insulti, isegi kui teete seda aeglasemalt ja mitte nii palju?

3. Kas olete jälle täpselt selline nagu olite ajal enne insulti?

4. Kas suudate kõndida ühest toast teise, ilma et keegi teid abistaks? (Algne küsimus: Kas suudate kõndida, ilma et keegi teid abistaks?)

5. Kas suudate voodis kõrvalise abita istuli tulla?

(Algne küsimus: Kas olete voodihaige või vajate pidevat jälgimist?)

ICHOM insuldi küsimustiku punktisumma selgitus:

0 = Täiesti asümptomaatiline

1 = Vaatamata sümptomitele ei esine märgatavat puuet; võimeline toime tulema kõigi tavaliste kohustuste ja tegevustega

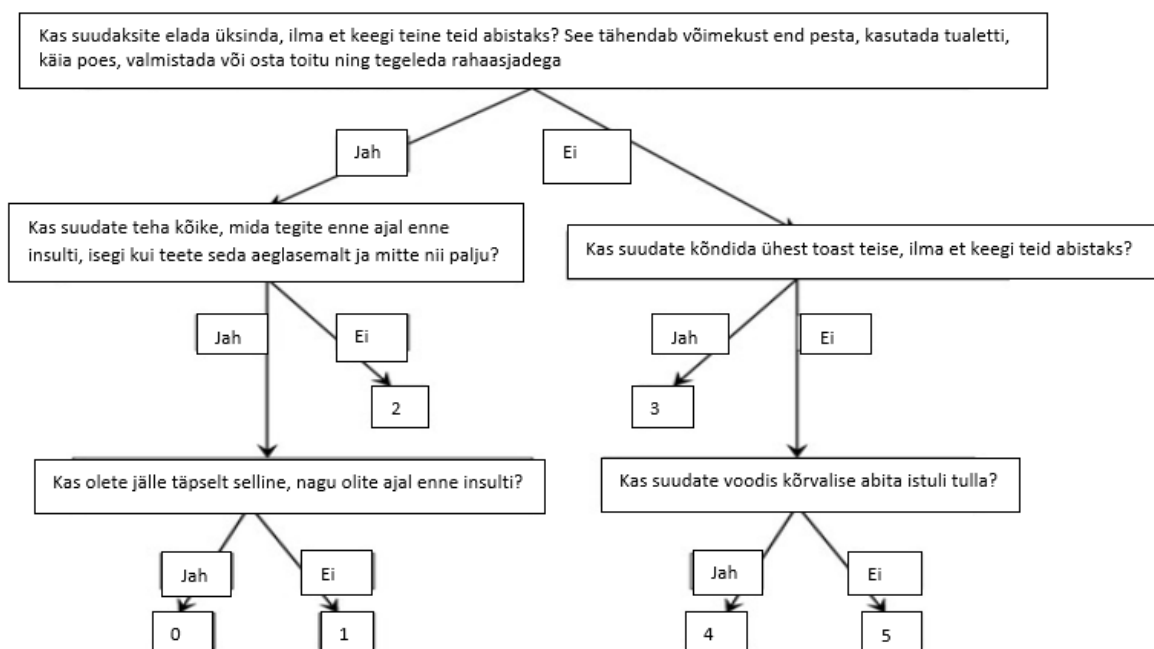
2 = Kerge puue; ei ole võimeline kõiki eelnevaid tegevusi sooritama, kuid suudab endaga kõrvalise abita toime tulla

3 = Mõõdukas puue; vajab mõningast abi, kuid on võimeline kõrvalise abita kõndima

4 = Mõõdukalt sügav puue; ei ole võimeline kõrvalise abita kõndima ega oma kehaliste vajaduste eest hoolitsema

5 = Sügav puue; voodihaige, esineb pidamatus, vajab pidevat hooldust ja tähelepanu

Joonis 4. smRSq algoritm (eestikeelne).



Hindamisinstrument 2. Simplified modified Rankin Scale questionnaire (venekeelne).

Обновленный опросник по упрощенной модифицированной шкале Рэнкина

Вопросы:

1. Если бы Вам пришлось, смогли бы Вы жить самостоятельно без какой-либо помощи от другого человека? Это означает быть в состоянии самостоятельно мыться, ходить в туалет, за покупками, готовить или принимать пищу и решать финансовые вопросы.
2. В состоянии ли Вы делать все то же самое, что могли делать до инсульта, даже если теперь Вы делаете это медленнее и в меньшем объеме?
3. Вернулись ли Вы полностью к тому образу жизни, который вели до инсульта?
4. Можете ли Вы пройти из одной комнаты в другую без посторонней помощи? (Исходный вопрос: Можете ли Вы ходить без посторонней помощи?)
5. Можете ли Вы сидеть в кровати без посторонней помощи? (Исходный вопрос: Прикованы ли Вы к постели или нуждаетесь в постоянной посторонней помощи?)

Разъяснение ответов на вопросы опросника о последствиях инсульта, составленного организацией ICNOM:

0 = Симптомы полностью отсутствуют

1 = Несмотря на наличие симптомов, признаков серьезной инвалидности нет; пациент в состоянии выполнять все обычные функции и виды деятельности

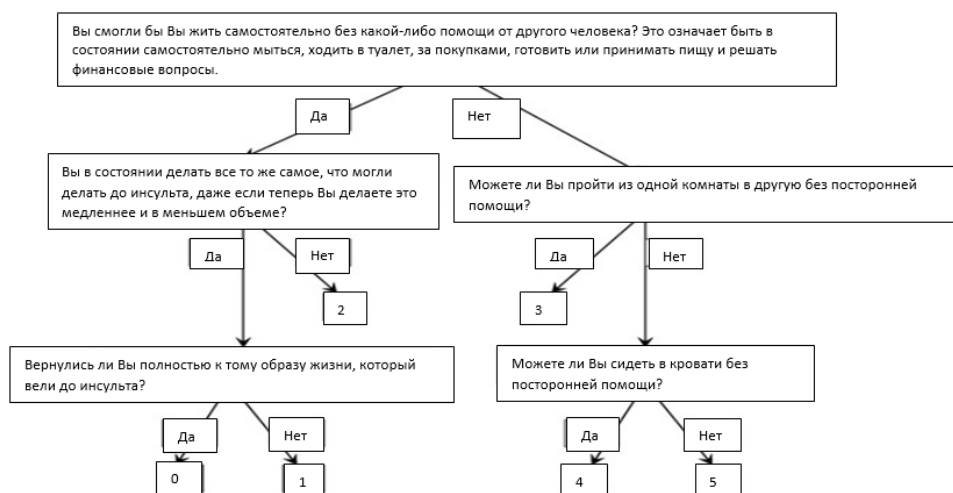
2 = Незначительная инвалидизация; пациент не в состоянии выполнять привычные виды деятельности в полном объеме, но в состоянии заниматься повседневными делами без посторонней помощи

3 = Умеренная инвалидизация; требуется некоторая помощь, однако пациент ходит без посторонней помощи

4 = Инвалидизация средней степени тяжести; пациент не может ходить и удовлетворять собственные физиологические потребности без посторонней помощи .

5 = Тяжелая инвалидизация; пациент прикован к постели, страдает недержанием мочи и кала и нуждается в постоянной помощи и уходе

Joonis 5. smRSq algoritm (venekeelne).



Hindamisinstrument 3. Simplified modified Rankin Scale questionnaire (inglisekeelne).

Questions:

- 1. If you had to, could you live alone without any help from another person? This means being able to bathe, use the toilet, shop, prepare or get meals, and manage finances.**
- 2. Can you do everything you did before the stroke, even if you do it more slowly and not as much?**
- 3. Are you completely back to the way you were before the stroke?**
- 4. Can you walk from one room to another without help from another person?**
(Original question: Can you walk without help from another person?)
- 5. Can you sit up in bed without any help?**
(Original question: Are you bedridden or in need of constant supervision?)

Explanation of the score of the ICHOM stroke questionnaire:

0 = No symptoms at all

1 = No significant disability despite symptoms; able to carry out all usual duties and activities

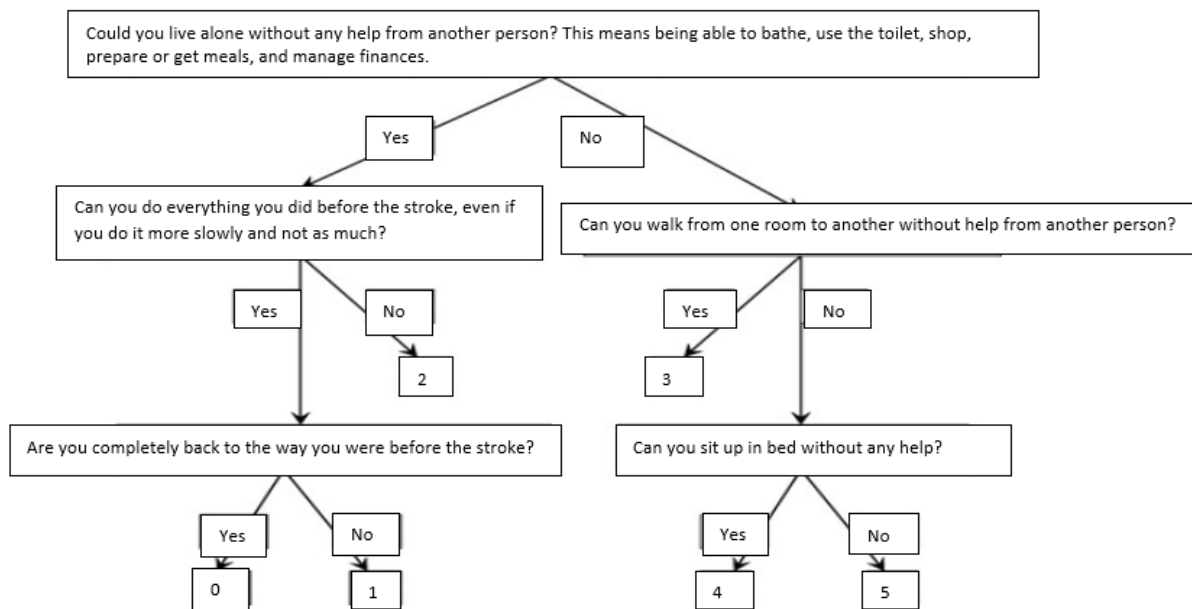
2 = Slight disability; unable to carry out all previous activities, but able to look after own affairs without assistance

3 = Moderate disability; requiring some help, but able to walk without assistance

4 = Moderately severe disability; unable to walk or attend to own bodily needs without assistance

5 = Severe disability; bedridden, incontinent, and requiring constant care and attention.

Joonis 6. smRSq algoritm (inglisekeelne).



Hindamisinstrument 4. Modified Rankin Scale (eestikeelne).

0 = Täiesti asümptomaatiline

1 = Vaatamata sümptomitele ei esine märgatavat puuet; võimeline toime tulema kõigi tavaliste kohustuste ja tegevustega

2 = Kerge puue; ei ole võimeline kõiki eelnevaid tegevusi sooritama, kuid suudab endaga kõrvalise abita toime tulla

3 = Mõõdukas puue; vajab mõningast abi, kuid on võimeline kõrvalise abita kõndima

4 = Mõõdukalt sügav puue; ei ole võimeline kõrvalise abita kõndima ega oma kehaliste vajaduste eest hoolitsema

5 = Sügav puue; voodihaige, esineb pidamatus, vajab pidevat hooldust ja tähelepanu

Modifitseeritud Rankini Skaala - struktureeritud intervjuu (MRS-SI)

0 = Täiesti asümptomaatiline; ei esine piiratud võimekust ega sümptomeid.

1 = Märgatavat puuet ei esine; sümptomid esinevad, kuid võimekus ei ole piiratud. Küsimus: Kas patsiendil esineb raskusi lugemisel või kirjutamisel, esineb tal raskusi kõnelemisel või õige sõna leidmisel, tasakaalu- või koordineerimisvõimeid, nägemishäireid, tundetust (näo, käte, jalgade), liikuvuse kadu (näo, käte jalgade), neelamisraskusi või muid insuldi tagajärjel tekkinud sümptomeid?

2 = Kerge puue; suutlikkus täita harjumuspäraseid ühiskondlikke rolle on mõnevõrra piiratud, kuid suudab iseseisvalt tulla toime igapäevaste tegevustega. Küsimused: kas patsiendi suutlikkus teha tööd või teiste eest hoolitseda on muutunud, kui ta enne insulti seda tegi? Kas patsiendi suutlikkus osaleda eelnenud seltskondlikes ja vabaajategevustes on muutunud? Kas patsiendil on tekkinud probleeme suhetes või on ta lähedastest võõrandunud?

3 = Mõõdukas puue; vajab abi mõnede keerukamate igapäevategevustega (IADL) aga mitte igapäeva põhitegevustega (BADL). Küsimus: Kas patsient suudab kõrvalise abita valmistada lihtsat toitu, teha koduseid töid, hoolitseda rahaasjade eest, käia poes või reisida lähiümbruses?

4 = Mõõdukalt raske puue; vajab abi mõnede igapäeva põhitegevustega (BADL), aga mitte pidevat hooldust. Küsimus: Kas patsient suudab kõrvalise abita süüa, kasutada tualetti, hoolitseda igapäevaselt enda hügieeni eest või kõndida?

5 = Raske puue; patsient vajab pidevat abi; hooldajaks võib olla nii vastava koolituse saanud kui ka koolitamata isik. Küsimus: kas patsient vajab pidevat hooldust?

Hindamisinstrument 5. Modified Rankin Scale (venekeelne).

0=Нет симптомов

1=Отсутствие существенных нарушений жизнедеятельности, несмотря на наличие некоторых симптомов: способен выполнять все повседневные обязанности

2=Легкое нарушение жизнедеятельности: неспособен выполнять некоторые прежние обязанности, однако справляется с собственными делами без посторонней помощи

3=Умеренное нарушение жизнедеятельности: требуется некоторая помощь, однако способен ходить без посторонней помощи

4=Выраженное нарушение жизнедеятельности: неспособен ходить без посторонней помощи, неспособен справляться со своими физическими потребностями без посторонней помощи

5=Тяжелое нарушение жизнедеятельности: прикован к постели, недержание мочи и кала, требует постоянной помощи и присмотра персонала

Модифицированная шкала Рэнкина - структурированное собеседование

0 = Симптомы полностью отсутствуют; отсутствуют ограниченные способности или симптомы.

1 = Признаков серьезной инвалидности нет; симптомы присутствуют, пациент в состоянии выполнять все обычные функции и виды деятельности. Вопрос: Испытывает ли пациент сложности при чтении или письме, затруднения в речи или в подборе слов, проблемы с балансом или координацией, проблемы со зрением, онемение (лицо, руки, ступни), потерю двигательных функций (лицо, руки, ступни), трудности при глотании или другие симптомы, которые являются результатом инсульта?

2 = Незначительная инвалидности; легкие ограничения в способности выполнять обычные социальные роли, однако пациент в состоянии самостоятельно справляться с повседневными делами. Вопросы: Изменилась ли способность пациента работать или ухаживать за другими людьми, если до инсульта это входило в обязанности пациента? Изменилась ли способность пациента принимать участие в привычных коллективных мероприятиях и формах проведения досуга? Столкнулся ли пациент с проблемами в отношениях или же отдалился от близких людей?

3 = Умеренная инвалидности; нуждается в посторонней помощи при выполнении инструментальных действий по самообслуживанию, но не элементарных действий по самообслуживанию. Вопрос: Может ли пациент приготовить простое блюдо, выполнять домашние дела, решать финансовые вопросы, ходить по магазинам или путешествовать в местном масштабе без посторонней помощи?

4 = Инвалидности средней степени тяжести; пациенту требуется посторонняя помощь при выполнении элементарных действий по самообслуживанию, но не требуется постоянный уход. Вопрос: Может ли пациент употреблять пищу, ходить в туалет, выполнять ежедневные гигиенические процедуры или ходить без посторонней помощи?

5 = Тяжелая инвалидности; пациент постоянно нуждается в посторонней помощи, уход может предоставлять обученный или необученный персонал. Вопрос: Нуждается ли пациент в постоянном уходе?

Hindamisinstrument 6. Modified Rankin Scale (inglisekeelne).

0 = No symptoms at all

1 = No significant disability despite symptoms; able to carry out all usual duties and activities

2 = Slight disability; unable to carry out all previous activities, but able to look after own affairs without assistance

3 = Moderate disability; requiring some help, but able to walk without assistance

4 = Moderately severe disability; unable to walk or attend to own bodily needs without assistance

5 = Severe disability; bedridden, incontinent, and requiring constant care and attention

Modified Rankin Scale – Structured Interview (MRSSI)

0 = No symptoms at all; no limited abilities or symptoms.

1 = No significant disability; symptoms are present, but abilities are not limited. Question: Does the patient have difficulty reading or writing, difficulty speaking or finding the right word, problems with balance or coordination, visual problems, numbness (face, hands, feet), loss of movement (face, hands, feet), difficulty with swallowing, or other symptoms resulting from stroke?

2 = Slight disability; slight limitations in the ability of performing usual social roles, but the patient is able to cope independently with activities of daily living. Questions: Has there been a change in the patient's ability to work or look after others if these were their roles before their stroke? Has there been a change in the patient's ability to participate in previous social and leisure activities? Has the patient had relationship problems or become estranged from loved ones?

3 = Moderate disability; needs assistance with some instrumental activities of daily living (IADL), but not basic activities of daily living (BADL). Question: Can the patient prepare a simple meal, do household chores, take care of finances, go shopping, or travel locally without assistance?

4 = Moderately severe disability; needs assistance with some basic activities of daily living (BADL), but does not need constant care. Question: Can the patient eat, use the toilet, take care of their daily hygiene, or walk without assistance?

5 = Severe disability; the patient needs constant assistance, care may be provided by either a trained or an untrained person. Question: Does the patient require constant care?

Hindamisinstrumendid: NIHSS skaala

Hindamisinstrument 7. NIHSS skaala küsimustik, tekstid (eestikeelne).

Insuldi raskusastme hindamise skaala (NIHSS)		
Kuupäev ja kellaaeg	PP-KK-AAAA	TT:MM (24h)
1.a. Teadvuse seisund		
0: Erk 1: Ei ole ärkvel, kuid on äratatav minimaalse stimulatsiooniga 2: Ei ole ärkvel, äratamiseks vaja korduvat stimuleerimist 3: Kooma		
1.b. Teadvuse seisundit testivad küsimused (Küsida patsiendilt, mis kuu on ning kui vana ta on)		
0: Vastab mõlemale õigesti 1: Vastab ühele õigesti 2: Vastab mõlemale valesti		
1.c. Teadvuse seisundit testivad käsklused (Paluda patsiendil avada/sulgeda silmad ning tõmmata käsi rusikasse ja seejärel vabastada)		
0: Kuuletub mõlemale korrektseft 1: Kuuletub ühele korrektselt 2: Eksib mõlemal korral		
2. Silmade liikuvuse kontroll (Ainult horisontaalne silmade liikumine)		
0: Normaalne 1: Osaline silmalihaseid innerveervate närvide parees 2: Täielik silmalihaseid innerveervate närvide parees või kõõrdsilmsus		
3. Nägemisvälja kontroll		
0: Normaalne nägemisväli 1: Osaline hemianopsia 2: Täielik hemianopsia 3: Kahepoolne hemianopsia (pimedus, sh. kortikaalne pimedus)		
4. Näoparees (Paluda patsiendil näidata hambaid / kergitada kulme ning silmad tihedalt sulgeda)		
0: Normaalne sümmeetriline liikumine 1: Kerge paralüüs (nasolabiaalne vagu lamenenud, naeratus asümmeetriline) 2: Osaline paralüüs (näo alumise osa täielik või peaaegu täielik paralüüs) 3: Ühe või mõlema näo poole täielik paralüüs (liikumine puudub nii näo ülemises kui alumises osas)		
5. Motoorika – Käsi		
0: Normaalne (hoiab kätt 90° (või 45°) nurga all sirutatuna 10 sekundit ilma et see alla vajuks) 1: Käsi hakkab alla vajuma 2: Patsient pingutab mõnevõrra, et raskusjõule vastu panna 3: Patsient ei suuda pingutada, et raskusjõule vastu panna 4: Käsi ei ole liikuv 9: Ei ole võimalik testida (liigeses artrodees või jäse amputeeritud) (<i>punkte mitte lisada</i>)		Parem Vasak
6. Motoorika - Jalg		
0: Normaalne (hoiab jalga 30° nurga all 5 sekundit ilma et see alla vajuks) 1: Jalg hakkab alla vajuma 2: Patsient pingutab mõnevõrra, et raskusjõule vastu panna 3: Patsient ei suuda pingutada, et raskusjõule vastu panna 4: Jalg ei ole liikuv 9: Ei ole võimalik testida (liigeses artrodees või jäse amputeeritud) (<i>punkte mitte lisada</i>)		Parem Vasak
7. Jäsemete ataksia		
0: Ataksiat ei esine 1: Esineb ühes jäsemes 2: Esineb kahes jäsemes		
8. Tundlikkus (Kasutada nõela kätte, jalgade, kere ja näo kontrollimiseks – võrrelda külgi omavahel)		
0: Normaalne 1: Kerge kuni mõõdukas tundlikkuse kadu 2: Raske kuni täielik tundlikkuse kadu		
9. Sõnakasutus (Paluda patsiendil kirjeldada pilti, nimetada esemeid, lugeda lauseid)		
0: Afaasiat ei esine 1: Kerge kuni mõõdukas afaasia 2: Raske afaasia 3: Tumm		
10. Düsartria (Paluda patsiendil mitmeid sõnu ette lugeda)		
0: Normaalne artikulatsioon 1: Kerge kuni mõõdukas kõnepuue 2: Peaaegu arusaamatu kõne või anartria 9: Patsient on intubeeritud või esineb muu füüsiline takistus (<i>punkte mitte lisada</i>)		
11. Visuaalse või sensoorse stiimuli mitte tajumine (Kasutada topelt visuaalseid või sensoorseid stiimuleid)		
0: Normaalne 1: Üht tüüpi stiimuli mitte tajumine kahe kehapoolse samaaegsel stimuleerimisel 2: Raske ühepoolne tajumatus või rohkem kui üht tüüpi stiimuli ühepoolne mitte tajumine		
		Lõppskoor

Tere hommikust

Kahe jalaga maa peal

Jõudsin töölt koju hilja õhtul.

**Uue koeraga tuleb loomaarsti
juurde minna**

**See naine oli eile õhtul minu kodu
lähedal poes.**

Mamma mammud

Tipp-toppp

Sassi sussid

Lillad lilled

Hakkliharull

Piprased pallid

Приятно Вас видеть!

Мы крепко стоим на ногах

Не имей сто рублей а имей сто друзей

С нашей новой собакой нужно посетить ветеринара

Эта женщина вчера вечером была близко от нашего дома в магазине

Мамины мумму

Тип-топ

Фанфара

Лиловые линии

Хоккеист- хавбек

Библиотека

Hindamisinstrument 9. NIHSS skaala küsimustik (inglisekeelne).

NIH Stroke Scale (NIHSS)		
Date and time	DD-MM-YYYY	HH:MM (24h)
1.a. Level of consciousness	0: Alert 1: Not alert, but arousable with minimal stimulation 2: Not alert; requires repeated stimulation to arouse 3: Coma	
1.b. Questions to test the level of consciousness (Ask the patient the month and their age)	0: Answers both correctly 1: Answers one correctly 2: Both incorrect	
1.c. Commands to test the level of consciousness (Ask the patient to open/close the eyes and form/release a fist)	0: Obeys both correctly 1: Obeys one correctly 2: Both incorrect	
2. Eye movement testing (Only horizontal eye movement)	0: Normal 1: Partial paresis of nerves innervating the eye muscles 2: Complete paresis of nerves innervating the eye muscles or strabismus	
3. Visual field testing	0: Normal visual field 1: Partial hemianopia 2: Complete hemianopia 3: Bilateral hemianopia (blindness, including cortical blindness)	
4. Facial paresis (Ask the patient to show teeth/raise eyebrows and close eyes tightly)	0: Normal symmetrical movement 1: Minor paralysis (flattened nasolabial fold, asymmetrical smile) 2: Partial paralysis (total or near total paralysis of lower face) 3: Complete paralysis of one or both sides of the face (absence of movement in both the upper and lower face)	
5. Motor function – arm 0: Normal (extends the arm 90° (or 45°) for 10 seconds without a drift) 1: The arm starts to drift 2: The patient makes some effort to resist gravity 3: The patient is unable to make an effort to resist gravity 4: No movement 9: Cannot be tested (joint arthrodesis or limb amputation) (<i>do not add score</i>)	Right	
	Left	
6. Motor function – leg 0: Normal (holds the leg in a 30° position for 5 seconds without a drift) 1: The leg starts to drift 2: The patient makes some effort to resist gravity 3: The patient is unable to make an effort to resist gravity 4: No movement 9: Cannot be tested (joint arthrodesis or limb amputation) (<i>do not add score</i>)	Right	
	Left	
7. Limb ataxia 0: No ataxia 1: Present in one limb 2: Present in two limbs		
8. Sensory (Use a pinprick to test arms, legs, trunk, and face – compare side to side) 0: Normal 1: Mild to moderate sensory loss 2: Severe to complete sensory loss		
9. Use of words (Ask the patient to describe a picture, name items, read sentences) 0: No aphasia 1: Mild to moderate aphasia 2: Severe aphasia 3: Mute		
10. Dysarthria (Ask the patient to read several words) 0: Normal articulation 1: Mild to moderate speech impairment 2: Almost incomprehensible speech or anarthria 9: The patient is intubated or another physical barrier is present (<i>do not add score</i>)		
11. Non-perception of visual or sensory stimuli (Use double visual or sensory stimuli) 0: Normal 1: Non-perception of one type of stimulus when simultaneously stimulating two sides of the body 2: Severe unilateral non-perception or unilateral non-perception of more than one type of stimulus		
Total score		